DISSERTATION

N° 177.

SUR

L'ENCÉPHALITE AIGUË

PAR CAUSE TRAUMATIQUE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR E. MAJESTÉ, né à Saumur,

Département de Maine-et-Loire,

Bachelier ès-lettres; ex-Chirurgien aux hôpitaux militaires de Lille, du Val-de-Grâce, de la Garde royale; Chirurgien aide-major au huitième régiment d'infanterie légère.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière medicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	GAYOL. / LAENNEC. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arver.	Maisonnab.
Breschet, *Examinateur.*	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné, *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardins.	Ségalas.
Guersent, *Suppléant.*	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798. l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE.

Hommage de respect, d'amour filial et de reconnaissance.

A MON FRÈRE.

Gage d'amitié.

A MON PREMIER MAITRE,

MONSIEUR FARDEAU,

Docteur-Médecin à Saumur; ex-Chirurgien-major; Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur; Membre de plusieurs sociétés savantes.

Remercîmens sincères.

E. MAJESTÉ.

DISSERTATION

SUR

L'ENCÉPHALITE AIGUE

PAR CAUSE TRAUMATIQUE.

L'INFLAMMATION du cerveau et celle des méninges existant presque toujours ensemble dans les blessures à la tête, je les comprendrai dans la même description. Il est difficile de concevoir qu'une chute, qu'un coup sur la tête, n'agissent pas sur toutes les parties renfermées dans le crâne, et par suite n'en occasionnent l'inflammation. En effet, les autopsies, faites à la suite des plaies de ce genre, offrent des altérations pathologiques du cerveau, et des méninges. On sait que ce n'est que dans ces circonstances que la dure-mère s'enflamme et s'altère, et que le pus, qui recouvre alors l'encéphale, est plus abondant et plus consistant que dans l'inflammation provenant des causes internes. A l'imitation de M. *Boyer*, je ne consacrerai qu'un seul article à l'encéphalite.

Causes. Les chutes sur la tête, les pieds ou les fesses; les coups reçus sur le crâne, par l'ébranlement qu'ils communiquent au cerveau, donnent souvent lieu à un phénomène qu'on appelle *commotion*; elle

est en raison directe de la violence de la chute ou du coup, et de la résistance des os : elle est légère lorsque l'effort s'est épuisé en fracturant la voûte osseuse ; elle arrive sur le moment de l'accident, et se manifeste par l'altération, quelquefois même par la suspension des fonctions cérébrales. Son mode d'action sur la substance du cerveau, consiste, selon quelques auteurs, dans l'affaissement et la perte du ressort de ses fibres ; ils se fondent sur le fait observé par *Litre*, qui trouva cet organe diminué de volume, chez un prisonnier mort d'une commotion violente. Mais on sait qu'après la mort, le cerveau ne remplit pas exactement la boîte osseuse ; il vaut mieux admettre l'opinion de *Desault*, qui fait consister l'effet primitif de la commotion dans une espèce de contusion, d'irritation générale, occasionnées par la secousse imprimée à toutes ses parties à la fois. Le mouvement de totalité de la masse encéphalique va se perdre contre les os, les replis de la dure-mère ; il occasionne la rupture des vaisseaux qui rampent à son extérieur, ou la déchirure de la substance cérébrale. Ces déchirures sont toujours accompagnées d'épanchement de sang, qui se forment ordinairement plusieurs heures après la commotion.

Les plaies du cerveau et des méninges sont aussi suivies d'inflammation ; on a remarqué qu'elle était moins violente que celle qui survenait à la suite de la contusion et de la commotion.

Les esquilles, les balles, les éclats de bombes, qui blessent le cerveau, par l'irritation qu'ils occasionnent, déterminent l'inflammation.

L'impression de l'air froid sur les lèvres d'une plaie de tête en suppuration, les écarts dans le régime pendant le traitement, occasionnent encore l'inflammation du cerveau et des méninges.

Symptômes. L'encéphalite peut se déclarer vingt-quatre ou quarante-huit heures après l'accident, ou bien au bout de huit jours, un mois et plus : lorsqu'elle succède à une commotion violente, elle se développe peu de temps après, et n'est appréciable que par le délire, l'accélération du pouls, etc. ; le malade sort de son état léthargique.

Elle s'annonce souvent par un état d'abattement, de langueur, d'insensibilité ; par la douleur, la pesanteur de tête, les nausées, les vomissemens, la coloration de la face, l'injection des yeux, le fourmillement des membres, les frissons, un sommeil agité, l'anxiété, quelques mouvemens convulsifs, la chaleur de la peau, la fréquence et la dureté du pouls.

Bientôt les symptômes augmentent; la céphalalgie est violente, elle est locale ou générale; la sensibilité est exaltée; le malade ne peut supporter la lumière ; les yeux sont roulés sous la paupière, enfoncés dans les orbites; la pupille est rétrécie; il y a délire loquace ou furieux, mouvemens spasmodiques dans les muscles des yeux, de la face; claquement des dents, quelquefois trismus; douleurs dans les membres, quand on les étend ou qu'on les pince; roideur tétanique; mouvemens automatiques des mains; pouls souvent fort, dur, fréquent; respiration assez facile : la langue est rouge, pointue, quelquefois dans l'état naturel, ou recouverte d'un enduit jaunâtre ; la peau est halitueuse, le plus souvent sèche.

Ces symptômes varient par rapport à leur violence et leur durée. Lorsqu'il est impossible d'amener l'inflammation à une terminaison heureuse, ils augmentent d'intensité, et sont remplacés par les phénomènes de la compression due à la suppuration des parties du cerveau et des méninges qui ont été enflammées ; l'agitation et le délire se calment; le coma et l'assoupissement les remplacent ; des frissons fréquens et irréguliers surviennent; les traits sont fixes et immobiles, ainsi que les yeux ; la pupille est large; la bouche, quelquefois contournée; le pharynx paralysé : les liquides y tombent comme dans un canal inerte ; le malade glisse vers le pied du lit. Le plus souvent un des côtés du corps, opposé au siège de l'inflammation, est paralysé, et l'autre agité de légers mouvemens convulsifs. Quelquefois il y a résolution complète de tous les membres, ou paralysie d'un seul membre à la fois. Il y a éjection involontaire de l'urine et des matières fécales : le pouls devient lent, petit, intermittent. Aux approches de la mort, la respiration devient râleuse, stertoreuse ; les ex-

trémités sont froides; une sueur visqueuse couvre la peau du cou et de la poitrine.

Pendant qu'on observe ces symptômes de l'encéphalite, on remarque à l'extérieur d'autres phénomènes concomitans. Le cuir chevelu, contus, devient douloureux; il s'empâte, se soulève; si on l'incise, on voit que l'os est rouge, dénudé, recouvert d'un pus roussâtre; lorsque les symptômes de suppuration existent, la quantité de pus qui soulève le péricrâne est grande, l'os est noir, comme altéré. Si, à cette époque, on applique une couronne de trépan, on trouve la dure-mère séparée de l'os, et recouverte aussi de sanie purulente. S'il existe une plaie à la tête, les bords se tuméfient, deviennent douloureux, blafards, et ne fournissent plus qu'un pus de mauvaise qualité. Un érysipèle phlegmoneux envahit quelquefois tout le côté de la tête. Si le cerveau a été mis à découvert, il se gonfle, se ramollit, et tombe avec les pièces d'appareil.

Diagnostic. L'encéphalite, qui se manifeste peu de temps après la commotion, est facile à reconnaître d'après l'exposé des symptômes : la période d'irritation s'annonce par l'exaltation des facultés intellectuelles, sensitives et locomotrices; au lieu que dans la période de suppuration, de désorganisation, on remarque la diminution ou la perte complète de ces mêmes fonctions. La paralysie de tout un côté du corps indique qu'une collection de pus s'est formée dans le côté opposé de la tête, et comprime le cerveau. La paralysie des membres supérieurs est due à une lésion des lobules postérieurs du cerveau, au lieu que celle des membres inférieurs correspond à la lésion des lobules moyens. M. *Bouillaud* en a donné un grand nombre d'observations qui paraissent concluantes. D'autres circonstances peuvent éclairer le diagnostic. La douleur fixe dans un côté de la tête, l'empâtement, et le soulèvement du péricrâne, attestent, comme l'a observé *Pott*, qu'à cet endroit la dure-mère est détachée de l'os et recouverte de pus. Lorsqu'il existe une plaie au cerveau, que des balles ou des esquilles sont logées dans son intérieur, on peut être certain que la

portion du cerveau qui entoure les corps étrangers est enflammée. *Sabatier* a toujours trouvé après la mort, la partie de cet organe qui correspond à la blessure, ramollie et désorganisée jusqu'à une plus ou moins grande profondeur.

Complications. L'inflammation du foie, et par suite les abcès dans son intérieur, viennent souvent compliquer l'encéphalite par cause traumatique. On a cherché à expliquer ces phénomènes lorsqu'on ne pouvait les attribuer à l'action immédiate de la contusion. *Pouteau* et *Bertrandi* prétendent qu'il sont occasionnés par le reflux du sang dans le foie. *Desault* et le plus grand nombre des chirurgiens s'en rendent compte en admettant l'existence d'un lien symphatique entre le foie et le cerveau. M. *Richerand* nie cette sympathie, et attribue les abcès du foie à l'ébranlement et à la commotion communiqués à cet organe; mais lorsqu'on voit un coup de sabre produire une affection du foie, qui d'ailleurs survient quelquefois dans les inflammations du cerveau provenant de causes internes, on ne peut admettre cette opinion. Il vaut mieux adopter celle de *Desault.* Cependant le rapport sympathique n'existe pas entre le foie et le cerveau, mais bien entre celui-ci et l'estomac. Il n'est pas caché et se fait au moyen de la huitième paire de nerfs; l'estomac est primitivement affecté, et le foie ne l'est que secondairement; c'est un fait prouvé par l'observation. Les blessés vomissent presque toujours après avoir reçu des coups sur la tête, et si pendant le cours de la maladie on porte son attention sur les organes gastriques, on remarque que les symptômes de l'imflammation de l'estomac précèdent ceux de l'inflammation du foie; l'autopsie cadavérique vient à l'appui de ce que j'avance. Je rapporterai deux observations recueillies à l'hôpital de la Garde.

I.re Le nommé Claude Lacroix, au 4e régiment de la garde, reçut le 12 mai 1825, sur le côté droit de la tête, un coup de sabre, qui mit la dure-mère à découvert; pendant d uze jours; le malade donna

des espérances de guérison. Le 13 mai, il éprouva de la soif, du dégoût, de la céphalalgie ; l'épigastre devint douloureux à la pression ; la langue, rouge, pointue ; les symptômes de l'encéphalite se manifestèrent, l'inflammation fit des progrès rapides, et le malade mourut le 30. A l'ouverture, on trouva l'arachnoïde épaissie ; du pus blanc assez consistant recouvrait le cerveau qui était de couleur grisâtre et un peu ramolli à l'endroit de la blessure. L'estomac était enflammé, la membrane muqueuse se déchirait facilement, le foie était tuméfié et gorgé de sang noir.

II.e Le nommé Many, au 7e régiment, reçut le 15 octobre 1825, un coup de sabre qui fractura le coronal du côté droit ; le malade ne tomba pas sur le coup, quoiqu'il fût dans un état d'ivresse ; il vomit et perdit beaucoup de sang ; la plaie fut débridée, on appliqua une couronne de trépan pour extraire une esquille ; la fièvre se déclara le soir même ; l'épigastre fut sensible ; la peau, chaude ; la langue, sèche ; il vomit souvent. Trois jours après il délira, et l'inflammation du cerveau marcha sans qu'on pût l'arrêter. Pendant le cours de la maladie, on observa une teinte jaunâtre de la sclérotique, de la peau ; le malade mourut au bout de quinze jours. La paralysie de tout le côté gauche fut très-prononcée ; à l'ouverture, on trouva une exsudation de pus très-abondante, l'arachnoïde adhérait à la pie-mère, le cerveau était blanc, plus mou qu'à l'ordinaire ; cette altération s'étendait à presque toute la face supérieure de l'hémisphère droit ; la membrane muqueuse de l'estomac, très-enflammée, parsemée de taches noires, se déchirait facilement ; en fendant le foie, on trouva un abcès volumineux qui occupait son intérieur.

On trouve dans l'ouvrage de M. *Bouillaud* sur l'encéphalite, une observation de plaie de tête qui a été accompagnée d'inflammation de l'estomac et du foie. Le nommé Bidaux reçut un violent coup de pied de cheval sur le côté droit de la tête ; le coronal fut fracturé.

M. *Dupuytren* trépana le malade, et enleva une portion d'os qui était enfoncée. L'encéphalite se déclara peu de temps après l'opération ; elle fit des progrès rapides, et le malade succomba le treizième jour. Outre les symptômes propres à l'inflammation du cerveau, on observa ceux-ci : peau chaude, âcre; langue rouge, sèche, chargée; constipation suivie de diarrhée; teinte ictérique de la sclérotique et de la peau, qui augmenta vers les derniers jours de la maladie. A l'autopsie cadévérique, on trouva de la suppuration sur l'arachnoïde, le cerveau ramolli, des taches rouges et un engorgement sanguin très-prononcé sur la muqueuse de l'estomac et du duodénum; le foie était vert et friable, sa surface offrait de petits abcès remplis d'un pus homogène et assez épais

Les symptômes qui annoncent la gastro-entérite sont: la douleur; la tension de la région épigastrique ; la chaleur; la sécheresse de la peau; le vomissement de matières jaunâtres, bilieuses; la soif; la sècheresse de la langue, sa rougeur vers ses bords

Lorsque le foie participe à l'inflammation, on observe une teinte jaunâtre de la peau, des ailes du nez, de la sclérotique; la tension du ventre ; la douleur dans l'hypochondre droit, et dans l'épaule du même côté; la constipation ; la couleur grisâtre des matières fécales ; l'ictère général.

Tantôt l'invasion de ces symptômes est brusque, et l'irritation gastro-hépatique est vive ; on la reconnaît facilement. Elle se développe peu de temps après l'accident; d'autres fois elle est lente et les symptômes sont cachés, difficiles à saisir, et on ne reconnaît cette fâcheuse complication qu'à l'ouverture des cadavres.

Marche et durée. La durée de l'encéphalite est en raison de sa violence ; lorsqu'elle est légère, que la céphalalgie est peu intense, elle peut exister pendant long-temps, avant de se montrer avec des symptômes alarmans. Sa marche est presque toujours régulière. MM. *Parent* et *Martinet* rapportent (observation 103) un exemple d'encépha-

lite intermittente dont les accès revenaient tous les soirs. Le cinquième emporta le malade. On trouva la dure-mère détachée des os et recouverte de pus, l'arachnoïde rouge et recouverte de matière puriforme, la pie-mère épaissie, et le cerveau ramolli, brunâtre au niveau d'une plaie qui existait au crâne.

Terminaison. L'encéphalite peut se terminer par résolution. Cette terminaison heureuse peut se faire du sixième au septième jour ; on peut l'espérer tant qu'on ne reconnaît pas de symptômes de suppuration. Elle s'annonce par le retour graduel de l'usage des sens et des facultés intellectuelles, un état de bien-être, un sommeil paisible.

La terminaison par suppuration a très-souvent lieu dans l'encéphalite par cause traumatique ; elle s'annonce par des frissons ; l'assoupissement ; l'hémiplégie, ou la paraplégie ; un pouls lent, intermittent ; une respiration difficile, stertoreuse.

La terminaison par gangrène a été observée. On en trouve des exemples dans le Mémoire de *Quesnay ;* lorsque le cerveau a été mis à découvert, on la reconnaît à l'odeur infecte et gangréneuse produite par des portions de l'encéphale sorties à travers les plaies du crâne.

Prognostic. L'inflammation encéphalique est toujours une maladie extrêmement grave; quand elle est intense, elle est presque toujours mortelle. M. *Boyer* a observé que l'encéphalite qui succède à une commotion violente est plus grave que celle qui succède à une contusion, et celle qui survient à la suite de contusion est plus à craindre que celle qui suit une plaie du cerveau. Relativement aux périodes et au siége de l'inflammation, le prognostic est plus ou moins fâcheux. Dans la deuxième période, malgré l'intensité des symptômes, on peut espérer d'amener la guérison par un traitement convenable. Suivant M. *Lallemand*, tant que la suppuration n'est pas formée, on peut espérer la résolution de l'inflammation. Cet espoir doit diminuer, lorsque les symptômes augmentent malgré les remèdes employés. Dans la

troisième période, lorsque les signes de suppuration et de la compression sont manifestes, on n'a d'autres ressources pour sauver la vie du malade qu'en donnant issue, par une opération, aux liquides épanchés. On conçoit que, dans ces circonstances, l'existence d'une ouverture aux os du crâne puisse favoriser la guérison en livrant passage à ces liquides et aux portions du cerveau ramollies et gangrénées.

Nécroscopie. A la suite de commotion violente du cerveau, on trouve la dure-mère détachée dans une étendue plus ou moins grande, recouverte de pus sanieux, roussâtre, quelquefois d'un caillot de sang aplati; l'arachnoïde est épaissie, dépolie, granuleuse, recouverte d'une exsudation purulente, visqueuse, occupant quelquefois une large surface; on a trouvé cette suppuration renfermée dans une espèce de kyste formé par l'adhérence des deux feuillets de la séreuse. Cette membrane est souvent confondue avec la pie-mère, de sorte qu'en l'enlevant on met à nu les circonvolutions du cerveau. Tous les vaisseaux de la pie-mère sont gorgés de sang; les sinus en sont remplis; le cerveau est quelquefois plus consistant, de couleur grisâtre; souvent il est ramolli, réduit en bouillie; il contient des petits foyers de pus blanc, séreux, mêlé à des caillots de sang. Toute la masse encéphalique est gorgée de sang; quand on la coupe, elle paraît comme sablée par des gouttelettes qui s'en échappent.

Traitement. Le traitement doit être essentiellement antiphlogistique; seulement on doit le proportionner à l'âge et à la constitution du blessé, à l'intensité de la maladie et à ses complications.

Parmi les moyens antiphlogistiques les plus énergiques, la saignée générale a été placée au premier rang. *Ambroise Paré* cite une observation (liv. 9., chap. 14) d'un malade qu'il guérit en tirant vingt-sept palettes de sang, à différentes reprises. *Pott* recommande de ne pas craindre de faire des saignées inutiles; tous les chirurgiens pre-

scrivent des saignées de précaution dans les plaies et les contusions à la tête.

Dans la commotion, lorsque le malade est dans un assoupissement léthargique, que la respiration est difficile, le pouls lent, etc., on doit chercher à obtenir une réaction par des stimulans extérieurs : ainsi on frictionne la peau avec l'eau-de-vie camphrée, l'ammoniaque ; on applique de l'eau bouillante sur les cuisses, les jambes ; des ventouses scarifiées et en grand nombre sur la poitrine, le ventre, etc. — Lorsque le pouls est un peu relevé, on pratique la phlébotomie, qu'on rend plus forte lorsque la circulation est plus active. On doit renoncer aux sternutatoires et à l'émétique, qu'on emploie dans l'intention d'obtenir une secousse, parce que l'on pourrait occasionner, comme l'a observé *J. L. Petit*, des épanchemens de sang consécutifs à la commotion du cerveau.

Dans la première période de l'encéphalite, tant que durent la céphalalgie et surtout la plénitude et la dureté du pouls, on doit, comme le recommande M. *Boyer*, réitérer les saignées. Celle qu'on pratique au bras agit plus promptement ; on obtient une plus grande quantité de sang. On a souvent obtenu de bons effets de la saignée du pied : on peut tirer du sang de la jugulaire ou de l'artère temporale. Les saignées locales sont indiquées dans l'encéphalite : on applique des ventouses scarifiées au cou et à la nuque ; les sangsues permanentes sur le trajet des jugulaires ont souvent fait avorter des inflammations du cerveau commençantes.

La glace pilée et renfermée dans une vessie doit être appliquée sur le sommet de la tête ; on la laisse jusqu'à ce qu'elle soit fondue, et on la renouvelle plusieurs fois par jour.

On plonge, plusieurs fois dans la journée les pieds et les jambes dans l'eau chaude, qu'on rend plus irritante par l'addition de la moutarde ou d'un acide ; mais lorsqu'on craint de faire éprouver au malade des secousses, qui sont toujours douloureuses, on peut remplacer les pédiluves par des cataplasmes plus ou moins chauds qu'on ap-

plique sur les pieds et les jambes. On doit les remplacer lorsqu'ils sont refroidis, afin que leur action soit constante.

A la fin de la seconde période, lorsqu'on a tiré beaucoup de sang, que l'éréthisme est un peu calmé, on peut faire succéder aux pédiluves et aux cataplasmes chauds les sinapismes et les vésicatoires, qu'on applique aux jambes et aux cuisses. On peut poser les vésicatoires derrière la nuque, et lorsqu'on veut obtenir une action vive et prompte, on emploie la pommade ammoniacale de *Gondret.*

Dans la vue d'entretenir la liberté du ventre et de produire un effet révulsif, on peut, lorsqu'il n'existe pas de gastro-entérite, joindre à ces moyens de légers purgatifs, tels que le calomélas, l'émétique en lavage, et surtout les lavemens irritans faits avec une dissolution d'un sel neutre, et l'infusion de sené ou de tabac.

S'il y a complication de gastrite et d'hépatite, on doit proscrire les purgatifs, et appliquer des sangsues à l'anus et sur l'épigastre, des ventouses scarifiées sur l'hypochondre droit. On tiendra le malade à une diète rigoureuse; on prescrira des boissons délayantes et rafraîchissantes, l'eau de veau, de poulet, etc.; on évitera le bruit et l'impression de la lumière.

A ces moyens généraux on doit joindre quelques remèdes locaux. Lorsque les bords de la plaie sont rouges, gonflés, douloureux, on doit les recouvrir d'un cataplasme émollient; s'il y a imminence d'érysipèle, on applique des sangsues autour de la plaie; on panse mollement: pour cela, on se sert du bandage de *Galien;* la tête doit être élevée, afin d'éviter les congestions.

Si la plaie est desséchée, d'un aspect grisâtre, qu'elle ne fournisse plus qu'un pus de mauvais caractère et peu abondant, on doit l'irriter au moyen d'un vésicatoire appliqué sur ses bords.

Si à l'endroit de la tête qui a été contus il se manifeste un empâtement, un gonflement avec ou sans fluctuation, on doit inciser les tégumens jusqu'à l'os pour éviter une dénudation plus grande.

On doit enlever, autant que possible, tous les corps étrangers et toutes les pièces osseuses qui blessent le cerveau.

Dans la troisième période, lorsque la suppuration comprime le cerveau, que le malade est menacé d'une mort certaine, on doit ouvrir une issue au pus ; mais on ne doit se déterminer à faire cette opération que lorsqu'on connaît exactement le lieu où existe l'épanchement. *Pott* recommande d'appliquer plusieurs couronnes de trépan. Si la dure-mère est noirâtre, soulevée par du pus, on l'incise. Si on rencontrait un foyer dans le cerveau, il faudrait l'ouvrir. *J. L. Petit* et M. *Dupuytren* rapportent des exemples de guérison. On panse mollement, et on facilite par la position la sortie de l'espèce de bouillie en en laquelle la substance cérébrale est quelquefois transformée. Si la substance cérébrale était noire, gangrénée, on devrait l'enlever.

Dans la convalescence, on doit recommander la sobriété, défendre l'abus des liqueurs alcoholiques, les plaisirs vénériens, soustraire le malade à l'impression des affections morales tristes, et aux sensations trop vives de joie et de plaisir.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 2.

IV.

Quibus perscissum fuerit cerebrum, his necesse est febrem et bilis vomitum supervenire. *Sect.* 6, *aph.* 18.

V.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VI.

A plagâ in caput stupor aut delirium, malum. *Ibid.*, *aph.* 14.